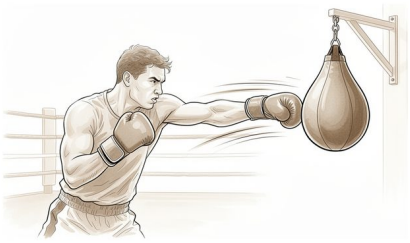
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

# میٹاکارپل فریکچر (بشمول باکسر کا فریکچر)

میٹاکارپل فریکچر — بشمول چھوٹی انگلی کی جڑ کے جوڑ کا عام 'باکسر کا فریکچر' — عموماً ہاتھ پر مکا مارنے یا براہِ راست ضرب لگنے کے بعد ہوتے ہیں۔

4.0 Kieran Hirpara



اس صفحے کا ترجمہ مشین سے کیا گیا ہے اور ابھی تک کسی ڈاکٹر نے اس کی جانچ نہیں کی۔ **انگریزی نسخہ** ہی مستند ہے۔

## آپ کو کیا محسوس ہوتا ہے

میٹاکارپل فریکچر (metacarpal fracture، ہڈی کا ٹوٹنا) آپ کے ہاتھ کے درمیانی حصے کی لمبی ہڈیوں میں سے کسی ایک کا ٹوٹنا ہے: وہ ہڈیاں جو آپ کی کلائی کو انگلیوں سے جوڑتی ہیں، اور جنہیں آپ اپنی انگلیوں کی جڑ کے جوڑوں (knuckles) کی صورت میں محسوس کر سکتے ہیں۔ سب سے عام فریکچر مکا مارنے کے بعد ہوتا ہے اور اس میں چھوٹی انگلی کی جڑ کے جوڑ کے پیچھے والی ہڈی ٹوٹتی ہے۔ یہ اتنا عام ہے کہ اس کا ایک عرفی نام بھی ہے: **باکسر کا فریکچر (boxer's fracture)**۔

عام طور پر چوٹ کا ایک واضح لمحہ ہوتا ہے: کسی سخت چیز پر مکا مارنا، ہاتھ کے بل گرنا، یا ہاتھ کا کچلا جانا یا مڑ جانا۔ اس کے فوراً بعد ہاتھ کی پشت میں درد، سوجن اور نیل پڑ جاتا ہے، اور دوسرے ہاتھ کے مقابلے میں انگلی کی جڑ کا جوڑ چپٹا یا "دبا ہوا" دکھائی دے سکتا ہے۔ مٹھی بنانے میں درد ہوتا ہے، اور آپ کی گرفت کمزور محسوس ہوتی ہے۔ کچھ لوگ محسوس کرتے ہیں کہ جب وہ ہاتھ کو مٹھی میں بند کرنے کی کوشش کرتے ہیں تو ایک انگلی ساتھ والی انگلی کے اوپر سے گزرتی یا اس کی طرف مڑتی نظر آتی ہے؛ یہ مروڑ اہم ہے، اور یہ ان بنیادی چیزوں میں سے ایک ہے جنہیں ہم جانچتے ہیں۔

## دراصل کیا ہو رہا ہے

آپ کے ہاتھ میں پانچ میٹاکارپل ہڈیاں ہیں، ہر انگلی اور انگوٹھے کی طرف ایک۔ فریکچر ہڈی کی **گردن** پر ہو سکتا ہے (انگلی کی جڑ کے جوڑ کے بالکل پیچھے، باکسر کے فریکچر کی روایتی جگہ)، **درمیانی لمبے حصے** (shaft، ہڈی کا درمیان) پر، یا **بنیاد** پر (کلائی کے قریب)۔ ٹوٹنے کے بعد ہڈی کے ٹوٹے ہوئے سرے ایک زاویے پر جھک سکتے ہیں، ہڈی چھوٹی ہو سکتی ہے، یا سرے مڑ سکتے ہیں۔

تھوڑا سا زاویہ اکثر ٹھیک رہتا ہے، کیونکہ ہاتھ کافی حد تک برداشت کر لیتا ہے، اور خاص طور پر رنگ والی انگلی (ring finger) اور چھوٹی انگلی کی ہڈیاں کافی زیادہ خم کو بغیر کسی حقیقی مسئلے کے برداشت کر لیتی ہیں، کیونکہ ان کی جڑ کے جوڑ قدرتی طور پر زیادہ حرکت کرتے ہیں۔ ہاتھ جو چیز اچھی طرح برداشت نہیں کرتا وہ مروڑ ہے (اسے ہم روٹیشن (rotation) کہتے ہیں)۔ ٹوٹنے کی جگہ پر تھوڑی سی روٹیشن بھی مٹھی بند کرتے وقت انگلی کو ساتھ والی انگلیوں کے اوپر سے گزار دیتی ہے، اس لیے انگلیاں صاف ستھرے طریقے سے ایک ساتھ نہیں سمٹتیں۔ اسی لیے مٹھی بناتے وقت آپ کے ہاتھ کی شکل ہمیں صرف ایکسرے کے زاویے سے زیادہ بتاتی ہے۔

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

## ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہرپرا Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں جو پہلے معائنے سے لے کر صحت یابی تک آپ کے علاج کی رہنمائی کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کا فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک ریفر کرتا ہے؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) کی رقم کی واپسی (rebate) کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہو گا۔ اس کے بعد ہم تشخیص کی تصدیق کرتے ہیں اور ایسا منصوبہ چنتے ہیں جو آپ کی ضروریات کے مطابق ہو۔

اچھی خبر یہ ہے کہ **زیادہ تر میٹاکارپل فریکچر سرجری کے بغیر اچھی طرح جڑ جاتے ہیں۔**

زیادہ تر فریکچروں میں (بشمول زیادہ تر باکسر کے فریکچر) حل سادہ سا سہارا اور جلد حرکت شروع کرنا ہے۔ فریکچر کے مطابق ہم ہلکا پھلکا اسپلنٹ، پلستر، یا صرف زخمی انگلی کو ساتھ والی انگلی کے ساتھ ٹیپ سے باندھنا (buddy-strapping) استعمال کر سکتے ہیں، اور پھر آپ کو کافی جلد ہاتھ کو آہستہ آہستہ حرکت دینا شروع کرنے کی ترغیب دیتے ہیں۔ جلد حرکت جان بوجھ کر کروائی جاتی ہے: یہ ہاتھ کو اکڑنے سے بچاتی ہے، اور تحقیقات سے پتا چلتا ہے کہ عام باکسر کے فریکچروں میں جلد حرکت کے ساتھ سادہ ٹیپ سے باندھنا بھی بھاری پلستر جتنا ہی اچھا نتیجہ دیتا ہے [4, 5]۔

سرجری ان فریکچروں کے لیے رکھی جاتی ہے جو اپنے حال پر چھوڑ دینے سے ٹھیک نہیں ہوں گے۔ آپریشن کی بنیادی وجوہات یہ ہیں: **روٹیشن والی (مڑی ہوئی) انگلی**، بری طرح زاویے پر جھکی ہوئی یا چھوٹی ہو جانے والی ہڈی، ایک ہی وقت میں کئی میٹاکارپل ہڈیوں کا ٹوٹنا، ایسا فریکچر جو ٹوٹ کر جوڑ کے اندر تک جائے، یا ٹوٹی ہوئی جگہ کے اوپر کھلا زخم۔ جب ہم اسے آپریشن سے جوڑتے ہیں تو اختیارات یہ ہیں: جلد کے آر پار ڈالی جانے والی باریک تاریں (K-wires)، یا چیرے کے ذریعے ایک چھوٹی پلیٹ اور پیچ۔ ان میں سے بہت سے آپریشن مکمل جاگتی حالت میں کیے جا سکتے ہیں، جس میں ہاتھ کو لوکل ایسٹھیزیا (صرف اس حصے کو سُن کرنا) سے سُن کر دیا جاتا ہے جبکہ آپ جاگتے اور آرام سے رہتے ہیں، اور اس سے ہم آپریشن کی میز پر ہی آپ سے انگلی ہلانے کو کہہ سکتے ہیں اور آپریشن ختم کرنے سے پہلے تصدیق کر سکتے ہیں کہ روٹیشن ٹھیک ہو گئی ہے۔

## کیا توقع رکھیں

زیادہ تر میٹاکارپل فریکچر تقریباً **چار سے چھ ہفتوں** میں جڑ جاتے ہیں، اور اس کے کچھ ہی عرصے بعد ہاتھ زیادہ تر معمول کی سرگرمیوں کی طرف واپس آ جاتا ہے۔ جب ہڈی تھوڑے سے اضافی خم کے ساتھ جڑتی ہے تب بھی، انگلی کی جڑ کا جوڑ پہلے کے مقابلے میں تھوڑا کم ابھرا ہوا نظر آ سکتا ہے لیکن ہاتھ عموماً بالکل معمول کے مطابق کام کرتا ہے۔

چاہے آپ کی سرجری ہو یا نہ ہو، جو کام آپ کے نتیجے کی حفاظت کرتا ہے وہ بعد میں ہاتھ کی حرکت ہے: نرمی سے، جلد، اور جہاں ضرورت ہو وہاں ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کے ماہر) کی رہنمائی میں۔ جن پیچیدگیوں پر ہم نظر رکھتے ہیں وہ یہ ہیں: اکڑاؤ (سب سے عام)، باقی رہ جانے والا مروڑ یا خم (malunion، ہڈی کا غلط حالت میں جڑ جانا)، اور کبھی کبھار انگلی کو پوری طرح سیدھا کرنے میں تھوڑی سی کمی۔ اکڑاؤ کو بعد میں ٹھیک کرنے کے مقابلے میں جلد حرکت سے روکنا کہیں زیادہ آسان ہے، اسی لیے ہم آپ کو جتنا جلد ہو سکے حرکت شروع کرنے پر زور دیتے ہیں۔

## ڈاکٹر کو کب دکھائیں

- **کوئی بھی بگاڑ، یا ایسی انگلی جو مٹھی بناتے وقت ساتھ والی انگلیوں کے اوپر سے گزرے:** اس مروڑ کا جلد معائنہ ضروری ہے، کیونکہ یہ ہڈی کو سیدھا کرنے یا آپریشن سے جوڑنے کی ایک اہم وجہ ہے۔
- **انگلی کی جڑ کے جوڑ کے اوپر زخم یا جلد کا پھٹنا،** خاص طور پر کسی کے منہ پر مکا مارنے کے بعد: دانت جلد میں سنگین انفیکشن داخل کر سکتا ہے، اور اس کے لیے فوری طبی توجہ ضروری ہے۔

**CQ HAND + UPPER LIMB**
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

- **شدید درد، بہت زیادہ سوجن، سُن پن، یا ایسی انگلیاں جو سفید پڑ گئی ہوں یا نیلی مائل سیاہی لیے ہوں:** بلا تاخیر معائنہ کروائیں۔
- **ایسا ہاتھ جو چوٹ کے بعد کے ہفتوں میں ڈھیلا ہونے کے بجائے مزید اکڑتا جا رہا ہو:** ہینڈ تھراپی جلد شروع کرنے سے واقعی فرق پڑتا ہے۔

## مزید تفصیل

یہ حصہ اس سے زیادہ تفصیل میں جاتا ہے جتنی آپ کو اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضرورت ہے۔ میٹاکارپل فریکچروں کے بارے میں اضافی مطالعہ اس لیے فائدہ مند ہے کہ ان میں سے زیادہ تر کو کسی آپریشن کی ضرورت نہیں ہوتی، اور اس لیے کہ جو بگاڑ لوگوں کو سب سے زیادہ پریشان کرتا ہے، یعنی چپٹا ہو جانے والا انگلی کی جڑ کا جوڑ، وہی ہے جسے ہاتھ سب سے بہتر برداشت کرتا ہے۔

### زاویہ کیوں برداشت ہو جاتا ہے، اور یہ ہر انگلی میں مختلف کیوں ہے

میٹاکارپل کی گردن سے گزرنے والا فریکچر عموماً ہڈی کے سر کو نیچے ہتھیلی کی طرف جھکا دیتا ہے، جس سے انگلی کی جڑ کا جوڑ اپنا ابھار کھو دیتا ہے۔ یہ دیکھنے میں غلط لگتا ہے اور آسانی سے یہ سمجھا جا سکتا ہے کہ اسے درست کرنے کی ضرورت ہے۔

یہ اہم ہے یا نہیں، اس کا فیصلہ اس بات سے ہوتا ہے کہ کلائی والے سرے پر متعلقہ جوڑ میں کتنی اضافی حرکت کی گنجائش موجود ہے۔ شہادت کی انگلی اور درمیانی انگلی کی میٹاکارپل ہڈیاں اپنی بنیاد پر عملاً جمی ہوئی ہوتی ہیں، اس لیے وہاں کے زاویے کی تلافی بہت کم ہو پاتی ہے۔ رنگ والی انگلی اور چھوٹی انگلی کی میٹاکارپل ہڈیاں ایسے متحرک جوڑوں پر ٹکی ہوتی ہیں جو کافی گھماؤ کی اجازت دیتے ہیں، اور یہ حرکت کام کاج میں کسی کمی کے بغیر کافی حد تک زاویے کو جذب کر لیتی ہے۔

اسی لیے چھوٹی انگلی کی میٹاکارپل ہڈی کا باکسر کا فریکچر، جو سب سے عام ہے، دو انگلیاں دور ہونے والی اسی چوٹ کے مقابلے میں کہیں زیادہ زاویہ برداشت کر لیتا ہے، اور اسی لیے وہاں نمایاں نظر آنے والے بگاڑ کا علاج بھی اکثر سرجری کے بغیر کیا جاتا ہے۔

### روٹیشن وہ بگاڑ ہے جو واقعی اہمیت رکھتا ہے

استثنا روٹیشن ہے، اور اسے سمجھنا فائدہ مند ہے کیونکہ ایکسرے پر یہ آسانی سے نظر سے رہ جاتی ہے۔ مروڑ کے ساتھ جڑی ہوئی میٹاکارپل ہڈی کی وجہ سے ہاتھ بند کرتے وقت انگلی ساتھ والی انگلی کے اوپر سے گزر جاتی ہے — قینچی کی طرح (scissoring)، جو گرفت کو واقعی نقصان پہنچاتا ہے اور وقت کے ساتھ ہاتھ اس سے مطابقت پیدا نہیں کر پاتا۔

روٹیشن کا اندازہ ایکسرے فلم پر پیمائش کر کے نہیں، بلکہ مریض سے مٹھی بنوا کر یہ دیکھ کر لگایا جاتا ہے کہ آیا ناخن ایک سیدھ میں ہیں اور انگلیاں ایک ہی نقطے کی طرف اشارہ کرتی ہیں۔ جس فریکچر کے زاویے ایکسرے پر قابلِ قبول ہوں لیکن معائنے میں قینچی جیسا بگاڑ نظر آئے، اسے درست کرنے کی ضرورت ہوتی ہے؛ الٹی صورت میں اکثر ضرورت نہیں ہوتی۔

### جہاں آپریشن سے ہڈی جوڑی جاتی ہے، وہاں شواہد معمولی ہیں

جن فریکچروں کو واقعی سرجری کی ضرورت ہوتی ہے، ان میں ہڈی کے اندر پیچ ڈال کر جوڑنا (intramedullary screw fixation)، یعنی انگلی کی جڑ کے جوڑ کی طرف سے ہڈی کے درمیانی حصے کے اندر ایک پیچ ڈالنا، مقبول ہو گیا ہے کیونکہ اس میں ایکسٹینسر ٹینڈنوں (extensor tendons)، انگلیوں کو سیدھا کرنے والے ٹینڈن، یعنی وہ مضبوط ڈوریاں جو پٹھوں کو ہڈی سے جوڑتی ہیں، کے نیچے پلیٹ لگانے سے بچا جا سکتا ہے۔ **1,014** مریضوں کے جائزے میں، **میٹاکارپل فریکچروں میں ہڈی کے اندر پیچ ڈال کر جوڑنے کے بعد پیچیدگیاں نسبتاً کم ہوتی ہیں** [1]۔

تقابلی شواہد اتنے مضبوط نہیں جتنا یہ مقبولیت ظاہر کرتی ہے۔ **502** مریضوں کے ایک پرانے جائزے نے نتیجہ نکالا کہ ہڈی کے اندر سے جوڑنے (intramedullary fixation) کا کچھ میٹاکارپل فریکچروں کے علاج میں **کردار ہو سکتا ہے** لیکن دستیاب تحقیقات سے **کوئی حتمی سفارشات نہیں دی جا سکیں** [2]۔

**CQ HAND + UPPER LIMB**
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

دونوں باتیں درست ہو سکتی ہیں: یہ طریقہ محفوظ ہے، اور اس کا دوسرے طریقوں سے بہتر ہونا ثابت نہیں ہوا۔ چونکہ ان میں سے زیادہ تر فریکچر سرجری کے بغیر اچھے رہتے ہیں، اس لیے زیادہ اہم فیصلہ اب بھی یہ ہے کہ آپریشن کیا جائے یا نہیں، نہ کہ کون سا امپلانٹ (جسم میں لگایا گیا مصنوعی پرزہ) استعمال کیا جائے۔

## ہڈی کا غلط جڑنا ٹھیک کیا جا سکتا ہے، اور اس سے حساب بدل جاتا ہے

جہاں فریکچر غلط حالت میں جڑ جائے اور کام کاج میں حقیقی مسئلہ پیدا کرے، وہاں اصلاحی آسٹیوٹومی (corrective osteotomy، ہڈی کو کاٹ کر درست سیدھ میں دوبارہ جوڑنا) ممکن ہے۔ **اصلاحی آسٹیوٹومی تقریباً ہمیشہ بغیر کسی مسئلے کے جڑ جاتی ہے**، اور زیادہ تر مریضوں میں بگاڑ میں بہتری یا مکمل درستگی اور انگلی کی حرکت میں بہتری دیکھی جاتی ہے — اگرچہ جائزہ یہ بھی بتاتا ہے کہ بہت سے مریضوں میں بہتری کے باوجود کچھ حد تک محدودیت باقی رہ جاتی ہے [3]۔

سرحدی صورتوں میں آپریشن کے بغیر علاج کے حق میں یہ ایک معقول دلیل ہے۔ ابھی آپریشن کرنے کا متبادل "جو بھی ہو اسے قبول کر لیں" نہیں ہے، بلکہ "بعد میں آپریشن کریں، ان تھوڑے لوگوں میں جنہیں آخرکار اس کی ضرورت پڑے"، اور وہ بھی ایک ایسے طریقے سے جو بھروسے کے ساتھ جڑ جاتا ہے۔

## حوالہ جات


[1] Anene CC, Thomas TL, Matzon JL, Jones CM. Complications following intramedullary screw fixation for metacarpal fractures: a systematic review. J Hand Surg Am. 2024;49(10):1043.e1-1043.e16. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.01.012

[2] Corkum JP, Davison PG, Lalonde DH. Systematic review of the best evidence in intramedullary fixation for metacarpal fractures. Hand (N Y). 2013;8(3):253-60. https://doi.org/10.1007/s11552-013-9531-8

[3] Freeland AE, Lindley SG. Malunions of the finger metacarpals and phalanges. Hand Clin. 2006;22(3):341-55. https://doi.org/10.1016/j.hcl.2006.03.001

[4] van Aaken J, Fusetti C, Luchina S, Brunetti S, Beaulieu JY, Gayet-Ageron A, et al. Fifth metacarpal neck fractures treated with soft wrap/buddy taping compared to reduction and casting: results of a prospective, multicenter randomized trial. Arch Orthop Trauma Surg. 2015;136(1):135-42. https://doi.org/10.1007/s00402-015-2361-0

[5] Poolman RW, Goslings JC, Lee J, Statius Muller M, Steller EP, Struijs PA. Conservative treatment for closed fifth (small finger) metacarpal neck fractures. Cochrane Database Syst Rev. 2005;(3):CD003210. https://doi.org/10.1002/14651858.cd003210.pub3



**CQ HAND + UPPER LIMB**
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au